1867
Lane Medical Library

UEBER MAGENCARCINOM.

MEDICINISCHE INAUGURAL-DISSERTATION

MIT GENEHMIGUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTAET

DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET

HALLE-WITTENBERG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER MEDICIN UND CHIRURGIE

ZUGLEICH MIT DEN THESEN

OEFFENTLICH VERTHEIDIGT

AM

23. DECEMBER 1867

VORMITTAGS 11 UHR

VON

HUBERT STAUDACHER

AUS DER RHEINPROVINZ

GEGEN

W. BERTUCH, CAND. MED.

L. DEGENER, CAND. MED.

HALLE,

DRUCK VON LIPKE.

UEBER MAGENCARCINOM

SEINEN LIEBEN ELTERN

AUS DANKBARKEIT GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Pathogenese und Aetiologie.

Das Magencarcinom ist eine nicht seltene Krankheit und der Magen ist von den innern Organen dasjenige, in dem sich die krebsige Neubildung am häufigsten localisirt. Wie Carcinom überhaupt, so tritt auch das des Magens erst im vorgerückten Lebensalter auf. Fast nur Leute zwischen dem 40. und 70. Jahre werden von dieser Krankheit befallen. Vor dem 30. Jahre ist sie nur selten beobachtet.

Unter die beiden Geschlechter scheint die Krankheit ziemlich gleichmässig vertheilt zu sein; nach einigen Autoren sollen jedoch Männer mehr als Frauen davon befallen werden.

Was die geographische Verbreitung des Magenkrebses betrifft, so scheint er im gemässigten Klima häufiger vorzukommen, als im südlichen; ein grosser Theil des Orients, namentlich Aegypten und Persien soll nach den Angaben von Pruner, Rigler u. A. fast frei davon sein. Nebenbei bemerkt, ist in diesen Gegenden auch das Vorkommen von Lungentuberculose nicht sehr häufig.

Ueber die eigentliche Ursache des Magenkrebses ist nichts gewisses bekannt. Man führt Diätfehler, übermässigen Genuss von Spirituosen, namentlich von Branntwein als Ursache an. Andere halten eine deprimirende Gemüthsstimmung, Kummer und Gram, uugünstige Lebensverhältnisse für ätiologische Momente. Auch traumatische Einwirkungen auf die Magengegend sollen die Krankheit herbeiführen können. Doch sind alle diese Umstände wohl nie im Stande, den Grund zu dieser Krankheit zu legen. Wenn man behauptet, dass die niedere Volksklasse mehr vom Magencarcinom befallen werde, als die reichere, so erklärt sich das nach Nie-

meyer ganz einfach aus der Thatsache, das jene bei Weitem die Mehrzahl bildet.

Von einigen Autoren wird eine Erblichkeit des Magencarcinoms angenommen. Sie führen häufig als Beispiel Napoleon I. an, der selbst, dessen Vater und Schwester an dieser Krankheit gestorben sind. Andere, unter ihnen Bamberger, läugnen die Erblichkeit.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Manche den chronischen Magencatarrh für eine Ursache des Magencarcinoms halten. Diese Ansicht schon von Boerhaave und van Swieten aufgestellt, findet auch jetzt noch viele Vertheidiger. Es kommen allerdings Fälle vor, in denen die Symptome des chronischen Magencatarrhs lange Zeit hindurch der Ablagerung von Krebsmasse vorhergehen. Da diese Fälle aber nicht der Mehrzahl angehören, so kann eine Ableitung des Carcinoms aus dem chronischen Magencatarrh daraus nicht geschlossen werden. Es scheinen jene Fälle vielmehr nichts anderes zu bedeuten, als dass unter Umständen ein an chronischem Magencatarrh erkrankter Magen ebenso gut als ein gesunder von Carcinom befallen werden kann.

Der Magenkrebs tritt fast immer primär auf; die secundäre Form, wo der Magen von den benachbarten Organen aus, der Leber, dem Darm, den Lymphdrüsen krebsig affizirt wird, ist bei Weitem seltener.

Lungentuberculose und organische Herzfehler kommen fast nie mit Magencarcinom zugleich vor und scheint dasselbe gegen jene Krankheiten ein wenn auch nicht unbedingtes Ausschliessungsvermögen zu besitzen.

Pathologische Anotomie.

Die Formen, unter denen der Magenkrebs auftritt, sind der Skirrhus, das Medullarcarcinom und der Alveolar- oder Gallertkrebs. Die erste Form findet sich am häufigsten, die letzte wird am seltensten beobachtet. Bei der grossen Verwandtschaft, die die einzelnen Krebsformen unter einander haben, ist es nicht zu verwundern, dass häufig zwei oder alle drei Grundformen neben einander

vorkommen, am häufigsten kommt der Skirrhus mit dem Medullarkrebs combinirt vor. Sitz der Neubildung ist die Schleimhaut des Magens und vorzüglich das submuköse Gewebe.

Was zunächst den Skirrhus oder Faserkrebs betrifft, so zeigt derselbe die charakteristische Form des harten Krebses. Er stellt eine weissliche, dichte, unregelmässig höckerige Masse von oft knorpelähnlicher Härte dar, die beim Durchschneiden knirscht. Die Schnittfläche hat ein fibröses oder speckiges Ansehen. Er zeichnet sich durch vorwiegende Entwickelung des Fasergerüstes und geringen Antheil von zelligen Elementen aus.

Der Faserkrebs sitzt fast in allen Fällen im submukösen Gewebe. Er findet sich in drei Formen vor: bald als ringförmige Infiltration der Schleimhaut des Pylorus, bald als umschriebene Knoten in der Nähe des Pylorus oder seltener an andern Stellen, bald als diffuse Entartung der Schleimhaut der Pylorushälfte des Magens mit bedeutender Hypertrophie der Muscularis und zuweilen enormer Verengerung des Pylorus.

Die Magenschleimhaut verschmilzt bald mit der Krebsmasse, erweicht und wird abgestossen, so dass die nackte Neubildung zu Tage liegt. Später fängt die Krebsmasse an zu verjauchen und es entsteht ein Krebsgeschwür mit harten callösen Rändern, auf dessen Boden zuweilen Markschwammmassen emporwuchern.

Die Serosa wird verdickt und getrübt und verwächst häufig mit der Umgebung.

Die zweite Form, das Medullarcarcinom ist characterisirt durch ein wenig entwickeltes Fasergerüst und eine reichliche Zellenbildung. Es bildet weiche und saftige, runde, glatte oder gelappte, blumenkohlartige Geschwülste von grauer, gelblicher oder röthlicher Farbe. Bei einem Durchschnitt durch dasselbe fliesst reichlich eine eigenthümliche, unter dem Namen Krebsmilch bekannte Flüssigkeit aus. Der Markschwamm entsteht entweder ursprünglich als solcher, oder hat anfangs mehr die Beschaffenheit des Faserkrebses und wird erst später durch reichliche Zellenbildung zum Markschwamm. Diese Krebsform hat eben-

falls ihren Sitz meist im Pylorustheile des Magens, seltener an der Cardia oder an der vordern und hintern Magenwand. Sie bildet gewöhnlich umschriebene Knoten oder ringförmige Wülste, welche allmählig einen grossen Umfang erreichen, dann peripherisch erweichen und zerfallen, so dass zuweilen der grösste Theil der Masse abgestossen wird und ein carcinomatöses Geschwür mit zottiger Basis zurückbleibt. Durch peripherisch fortschreitende Infiltration und ulzerösen Zerfall können Perforationen erfolgen. Der Markschwamm führt schneller zum Tode als der Faserkrebs.

Eine Unterart des Medullarkrebses ist der melanotische Krebs. Er findet sich selten im Magen und unterscheidet sich vom Markschwamm dadurch, dass in den Zellen der Intercellularsubstanz gelbe, braune oder schwarze Pigmentkörnchen abgelagert sind, so dass die Oberfläche und Schnittfläche ganz oder partiell braun oder schwarz gefärbt wird. Ebenso selten ist der Zottenkrebs, der sich durch zahlreiche kolbige Excrescenzen ausgezeichnet und ebenfalls dem Markschwamm angehört.

Die dritte Form, der Alveolar- oder Gallertkrebs besteht nebst einem sparsamen Gerüste überwiegend aus Follikeln, die eine durchsichtige, gallertartige Masse enthalten, welche aus zelligen Gebilden, Fettmolekülen und Colloidkörperchen besteht.

Der Gallertkrebs bildet meist $^1/_4$—$^1/_2$'' dicke, über die ganze Pylorushälfte und darüber sich erstreckende diffuse Massen von gelber oder gelbröthlicher Farbe. Die Neubildung beschränkt sich selten auf die Schleimhaut und das submuköse Gewebe, sondern dringt häufig bis ans Peritonaeum vor und breitet sich auf demselben zu bedeutenden Geschwülsten aus. Der Gallertkrebs geht nur selten in Verschwärung über. Diese Krebsform findet sich sehr selten im Magen; sie ist am wenigsten bösartig. — Die krebsige Neubildung breitet sich von der Schleimhaut und dem submukösen Gewebe auch auf die übrigen Häute des Magens aus. Auch die benachbarten Lymphdrüsen, das Pancreas, die Leber, das Colon transversum entarten zuweilen krebsig. —

Der Sitz aller Krebsformen ist, wie schon erwähnt, in den meisten Fällen der Pylorus und Pylorustheil des Magens, selten kommen sie an der Cardia, an der kleinen und grossen Curvatur vor. Mit dem krebsig degenerirten Magen gehen Veränderungen vor sich, die sich namentlich auf seine Form und seine Lage erstrecken. Der Magen, besonders der Pylorus, ist gewöhnlich ausser durch die Fortsetzung des Krebses durch dichtes Bindegewebe mit den Nachbarorganen verbunden, namentlich mit dem Pancreas, der Leber, dem Colon transversum, dem Netz und nur in seltnen Fällen mit den Bauchdecken. Selten bleibt der Magen von Verwachsung frei und sinkt dann seiner Schwere zufolge in eine tiefere Bauchregion, oft sogar bis zur Symphyse herab. Auch hier kann der dislozirte Magen Verwachsungen eingehen mit den Darmschlingen, dem Uterus. Die Kenntniss dieser Lageveränderung des Magens ist, wie wir später sehen werden, zur Feststellung der Diagnose oft von grosser Wichtigkeit.

Auch die Form des Magens erleidet häufige Veränderungen, welche je nach dem Sitze der Neubildung verschieden sind. Da dieselbe, wie gesagt, in den meisten Fällen am Pylorus sitzt und dadurch eine Verengerung desselben bewirkt, so dass der Durchtritt des Chymus oft in hohem Grade erschwert ist, so wird in diesen Fällen eine Dilatation des Magens eintreten müssen. Hat sich dagegen die Krebsmasse an der Cardia localisirt, so muss das Umgekehrte, nämlich eine Verkleinerung des Magens erfolgen, weil hier der Eintritt der Speisen in den Magen sehr behindert ist. Der Magen kann unter diesen Umständen bis zum Lumen eines Darmstückes schrumpfen. —

Die Magenhäute sind meistens hypertrophirt, seltener atrophisch; zuweilen kommen beide Zustände an verschiedenen Stellen nebeneinander vor.

Fast immer ist die Magenschleimhaut der Sitz eines chronischen Catarrhs, der entweder nur die nächste Umgebung der Krebsmasse oder die Schleimhaut in ihrer Totalität ergriffen hat.

Durch das weitere Umsichgreifen des erweichten und

ulzerirenden Krebses werden grössere Gefässe arrodirt, wodurch zu Blutungen Veranlassung gegeben wird; oft werden dabei die Magenwände perforirt und die entartete Masse gelangt in die Bauchhöhle oder tritt, wenn vorher Verwachsung des Magens mit einem andern Organ eingetreten war, auf dieses über, so auf ein angelöthetes Darmstück, wodurch Communication desselben mit der Magenhöhle eintritt, auf das Zwergfell und die Lungenpleura, wodurch Pneumonie, Pleuritis und Pneumothorax herbeigeführt werden kann. Oder es geht nach Perforation der Magenwände die Neubildung auf die benachbarten Drüsen über, auf das Pancreas, auf die Leber, auf das Bauchfell. — Ausser dem Magen und seiner nächsten Umgebung sind in vielen Fällen noch andere Organe erkrankt. Die Häute des Oesophagus sind häufig hypertrophirt, besonders wenn der Krebs an der Cardia sitzt. Es finden sich Blutgerinnungen in den Venen, besonders in denen der untern Extremitäten und in der Pfortader, croupöse Entzündung der Schleimhäute, namentlich der Darmschleimhaut, Exsudate in den serösen Häuten, in der Pleura, im Peritonaeum, in der Arachnoidea. In einem einzigen Falle beobachtete Bamberger neben Magencarcinom das Vorkommen einer Endocarditis, welche schliesslich zu Insuffizienz und Stenose der Mitralis führte. Schliesslich treten häufig Pneumonien und Lungenödem auf, hochgradiger Marasmus mit anämischer Blutbeschaffenheit.

Symptome.

Kranke, die schon einige Zeit an Magencarcinom leiden, zeigen das für Krebskranke characteristische Aussehen. Sie sind sehr abgemagert, haben ein gelbliches oder erdfahles Colorit, blasse Haut und bleiche Schleimhäute. Ihre Haut fühlt sich rauh an und lässt sich leicht in Falten aufheben, sie lässt die Venen durchschimmern und zeigt geringe oder gar keine Neigung zur Transpiration. Der Gesichtsausdruck ist traurig und oft schmerzhaft, die Augen sind in die Orbita zurückge-

sunken, die untern Extremitäten häufig, namentlich um die Knöchel herum angeschwollen.

Das wichtigste diagnostische Merkmal ist das Wahrnehmen einer Geschwulst in der Magengegend. Dieselbe entspricht fast immer dem Pylorustheile des Magens, nur sehr selten der vordern Magenwand. Ist die Geschwulst sehr gross, so kann sie oft mit dem Auge als eine unebene, die Bauchdecken nach aussen wölbende Hervorragung wahrgenommmn werden. In andern Fällen kann man bei Lebzeiten nichts von einer Geschwulst entdekken, auch wenn dieselbe einen bedeutenden Umfang erreicht hat. Dies findet fast immer statt, wenn die Neubildung nicht am Pylorustheile sitzt; sitzt sie an der Cardia, so wird sie nie erkannt, weil sie durch die Leber bedeckt wird, ebenso wenn sie an der kleinen Curvatur sitzt, sie müsste denn eine enorme Ausdehnung erreicht und gegen die grosse Curvatur hin sich ausgebreitet haben. Auch wenn der Tumor im Pylorustheile seinen Sitz hat, kann er unter Umständen unentdeckt bleiben, wenn grosse Fetthaltigkeit, straffe Bauchdecken oder Ascites die physikalische Untersuchung erschweren. Die Stelle, wo die Geschwulst gefühlt wird, ist in den meisten Fällen die Gegend der Magengrube. Da aber der Pylorus, wenn er nicht an Nachbarorgane angelöthet ist, durch seine Schwere nach abwärts sinkt, so wird man die Geschwulst zuweilen in der Nähe des Nabels, unter demselben, ja sogar in der Gegend der Symphyse finden.

Dieser Umstand ist wohl zu beachten, da Unkenntniss desselben leicht zu einer falschen Diagnose führen kann, indem die dem dislocirten Magen zugehörige Geschwulst mit einem Ovarientumor verwechselt werden kann.

Was die Form des vom Magencarcinom herrührenden Tumors betrifft, so ist derselbe rund oder oval, zuweilen unregelmässig, hart, uneben, oft aus mehreren einzelnen Knoten bestehend. Er ist entweder unbeweglich oder lässt sich verschieben und ändert seine Lage bei der Lageveränderung des Kranken, oder bei der Ausdehnung des Magens nach dem Essen. — Die Geschwulst ist em-

pfindlich, durch Druck auf dieselbe wird der Schmerz erhöht und oft sehr intensiv. Die Grösse derselben variirt von der eines Taubeneies bis zu der einer Faust. Die Percussion des Tumors ergiebt einen mehr oder weniger gedämpften, dagegen aber merklich tympanitischen Schall.

Man kann dem Gesagten zufolge nicht in allen Fällen von Magenkrebs eine Geschwulst in der Magengegend nachweisen; findet sich aber eine Geschwulst in dieser Gegend und ist man sicher, dass sie dem Magen angehört, so kann man schon aus diesem Symptom allein mit einer an Sicherheit grenze den Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf jene Krankheit stellen. Zwar kann auch beim runden Magengeschwür eine Geschwulst vorkommen, die einer den Pylorus verengernden schwieligen Narbe entspricht; doch gehört diese Erscheinung bei Ulcus ventriculi zu den grössten Seltenheiten. — Die Grösse und Ausdehnung des Magens erleidet manchmal bedeutende Veränderungen. Ist der Pylorus vom Krebs ergriffen und derselbe dadurch verengert, so wird der Magen dilatirt. Man sieht dann die Magengrube stark aufgetrieben und gewölbt und der tympanitische Percussionsschall ist in jeder Richtung, besonders nach oben und links in grossem Umfang wahrnehmbar. Ist durch Sitz der Neubildung an der Cardia eine Verengerung des Magens vorhanden, so ist auch diese durch eine grubenförmige Vertiefung der ganzen regio epigastrica und durch das Fühlen der Pulsation der Aorta zuweilen erkennbar.

Von den subjectiven und functionellen Erscheinungen erwähnen wir zuerst den Schmerz. Derselbe hat seinen Sitz entweder in der ganzen Magengegend, von wo er nach verschiedenen Richtungen, besonders gegen die Wirbelsäule und den Nabel hin ausstrahlt, oder er ist auf den Tumor beschränkt. Die Art des Schmerzes hat nichts Charakteristisches; er wird als reissender, brennender, bohrender, meist als lancinirender Schmerz geschildert. Der Grad desselben ist in der Regel nicht sehr gross und steht der Heftigkeit cardialgischer Anfälle

nach. Druck auf die Magengegend und besonders auf die Gegend der Geschwulst steigert den Schmerz, dasselbe geschieht nach dem Essen, besonders aber wenn Diätfehler begangen sind. — Neben dem Schmerz finden wir als ein wichtiges Symptom das Erbrechen. Wie alle Hohlorgane, wenn ihre Mündungen gereizt werden, möge dieser Reiz durch entzündliche Prozesse, durch eine Neubildung oder andere Ursachen bedingt sein, das Bestreben äussern, ihren Inhalt nach Aussen zu entleeren, wie wir dieses am Uterus, am Rectum, an der Blase sehen, so findet dasselbe auch beim Magen statt. Wir sehen daher Erbrechen beim Magencarcinom besonders dann eintreten, wenn der Pylorus oder die Cardia von demselben befallen sind; es fehlt dagegen dieses Symptom in der Regel, wenn die vordere oder hintere Magenwand Sitz der Neubildung sind. Die Zeit, in der das Erbrechen eintritt, ist je nach dem Sitze des Carcinoms verschieden. Beim Krebs der Cardia erfolgt das Erbrechen gleich nach dem Essen, oft sogar während des Essens; beim Pyloruskrebs dagegen tritt es erst einige Stunden nach der Mahlzeit ein. Jedoch ist das Erbrechen nicht immer von der aufgenommenen Nahruug abhängig, da es auch häufig bei leerem Magen, namentlich Morgens auftritt. In diesen Fällen ist es auf den das Carcinom komplizirenden chronischen Magencatarrh zurückzuführen. — Die Qualität der erbrochenen Massen ist sehr verschieden. Beim Krebs der Cardia werden die wenig veränderten, in Schleim eingehüllten Speisen erbrochen. Beim Pyloruskrebs werden bräunliche, durch die Verdauung ganz veränderte Massen entleert. Zuweilen wird auch Blut erbrochen, das aber nicht rein ist, sondern durch längeres Verweilen im Magen mit Speiseresten oder Schleim gemischt ist und jene chocoladen- oder kaffeesatzartigen Massen darstellt, die man oft als charakteristisch für Magenkrebs gehalten hat. Diagnostischen Werth hat das Erbrechen solcher Massen aber nicht, da sie auch bei andern Magenblutungen vorkommen. Reines Blut wird selten erbrochen und spricht diese Erscheinung mehr für ein Magengeschwür. Sehr häufig findet sich in den erbrochenen Massen die sarcina

ventriculi, eine Alge, welche aus Haufen rundlicher Zellen besteht, die sich hierbei zu zwei, vier, acht, sechszehn vereinigt zeigen. Bestimmte Störungen der Magenthätigkeit fallen jedoch mit dem Vorkommen der Sarzine nicht zusammen, so dass sie ohne pathologische Bedeutung ist. Abgestossene Krebsmassen werden im Erbrochenen sehr selten gefunden. — Der Appetit ist bei den meisten Kranken vermindert oder ganz aufgehoben, doch kommt es auch vor, dass derselbe wenig verändert ist und bis zum Ende fortbesteht. Den grössten Einfluss auf das Verhalten des Appetits hat die Beschaffenheit der Magenschleimhaut. Ist dieselbe, was meistens der Fall ist, in hohem Grade katarrhalisch erkrankt, so ist in demselben Maasse der Appetit und die Verdauung gestört. Manchmal verschmähen die Kranken, Speisen zu sich zu nehmen, auch wenn ein guter Appetit vorhanden ist, weil sie die nach dem Essen auftretenden Beschwerden fürchten, das eintretende Erbrechen, die gesteigerten Schmerzen, das Sodbrennen, Aufstossen und Uebelkeit.

Aber auch ausser der Verdauung sind fast immer gastrische Störungen aller Art vorhanden. Die Zunge ist meist belegt, zuweilen tritt ein geringer Grad von Salivation ein; fast alle Kranke klagen über hartnäckige Stuhlverstopfung, welche gegen das Ende nicht selten einer profusen Diarrhoe Platz macht, die oft unter Leibschmerz und Tenesmus erfolgt und das Zeichen einer katarrhalischen oder kroupösen Affection des Darmes ist. Die Verstopfung hat in den meisten Fällen ihren Grund in einer beträchtlichen Stenose des Pylorus, wodurch nur eine kleine Quantität Chymus in den Darmkanal gelangt und die meisten Speisen wieder erbrochen werden. — Fieber befällt die Kranken nur äusserst selten und ist dann durch Complicationen bedingt, sei es durch vermehrten Magencatarrh, oder durch eine auftretende Peritonitis, oder durch eine neue Ablagerung von Krebsmasse. Die psychischen Functionen bleiben bis zum Ende ungestört. Schlaflosigkeit und eine gedrückte Gemüthsstimmung ist sehr häufig.

Modificirt wird das beschriebene Krankheitsbild des

Magenkrebses besonders durch secundäre Entwickelung von Carcinomen in andern Organen. Wenn die carcinomatöse Neubildung die Magenwandungen perforirt und, falls der Magen nicht an andere Organe angelöthet ist, in die Bauchhöhle gelangt, und Blutungen in dieselbe stattfinden, so entsteht eine allgemeine oder partielle Peritonitis, die fast immer schnell letal verläuft. Ist der Magen an andere Organe angelöthet und findet Perforation statt, so greift der Neubildungsprozess auf diese Organe über. Dieser Vorgang giebt sich zuweilen durch keine objectiven oder subjectiven Symptome zu erkennen; oft treten Exacerbationen der Schmerzen und Functionsstörungen in den betreffenden Organen ein; in seltenen Fällen tritt umgekehrt eine kurz andauernde Besserung ein, indem die Ausdehnung des Magens und die davon abhängenden Beschwerden gemindert werden. Tritt nach Anlöthung des Tumors an die Bauchdecken Perforation ein, so erfolgt dieselbe nach aussen, es entsteht eine Magenfistel und krebsige Entartung der Bauchdecken. Hat der Magen sich an das Colon transversum oder einen andern Theil des Darmtractus angeheftet, so tritt nach erfolgter Perforation eine abnorme Communication dieser Organe ein, wodurch einerseits der Mageninhalt unverdaut in den Darm gelangt und hier Diarrhoen erregt, andererseits Kothmassen in den Magen übertreten können und Kothbrechen entstehen kann. Perforation ins Zwergfell kommt selten vor und bewirkt Pneumonie und Lungenabscess in den untern Lungenlappen, seltner Pleuritis und Pneumothorax. Bei Uebergreifen des Neubildungsprocesses auf die Leber und die grossen Gallengänge entsteht Anschwellung der Leber und ein hochgradiger Icterus. Nicht selten wird die Pfortader, sei es durch Compression oder durch Hineinwuchern von Krebsmassen in dieselbe affizirt; die Folgen davon sind Stauungen im Gebiete der Pfortader, Ascites, Anschwellung der Milz und zuweilen auch der Leber. Krebsige Entartung des Peritonaeum lässt sich zuweilen durch rasch zunehmenden Ascites ohne bedeutendes Oedem der untern Extremitäten und ohne gleichzeitige Symptome einer bedeutenden hydrämischen Blutbeschaffenheit erkennen

Die das Magencarcinom nicht selten complicirenden Krankheiten, wie Morbus Brightii, Lungenemphysem und andere werden leicht durch die ihnen zukommenden Erscheinungen erkannt.

Verlauf.

Die Erscheinungen, die sich im Beginn der Krankheit darbieten, sind fast immer geringfügig und scheinbar unbedeutend. Es sind namentlich Störungen von Seiten des Digestionsapparates, über die der Kranke zuerst klagt, wie Appetitlosigkeit, Aufstossen, Sodbrennen, zeitweises Erbrechen. Diese Erscheinungen können Monate, ja Jahre lang fortbestehen.

Doch allmählich ändert sich das Krankheitsbild; eine bedeutende Abmagerung stellt sich ein, die Haut nimmt eine schmutzig gelbe Färbung an, der Kranke fühlt seine Kräfte immer mehr schwinden. Diese Veränderungen im Symptomencomplex müssen immer Verdacht auf ein gefährliches Leiden erwecken. Tritt nun gar eine deutlich wahrnehmbare Geschwulst in der Magengegend auf, wird das Erbrechen häufiger und gesellen sich Schmerzen in der Regio epigastrica hinzu, so ist das Bild wohl nicht zu verkennen und die Diagnose auf Magenkrebs mit ziemlicher Sicherheit zu stellen. Die Erscheinungen nehmen immer mehr zu. Bald treten die Symptome der Stenose des Pylorus oder der Cardia ein. Die Kräfte schwinden immer mehr, die Abmagerung erreicht einen hohen Grad, so dass die Kranken einem Skelette ähnlich sehen, die Extremitäten, besonders um die Knöchel herum schwellen ödematös an, die Heftigkeit der Schmerzen wächst. Der Kranke liegt theilnamlos da mit kaum fühlbarem Pulse. Er zeigt kein Verlangen mehr nach Nahrung und klagt nicht über Schmerzen. Das Erbrechen lässt zu dieser Zeit oft nach, ebenso hebt sich die Stuhlverstopfung, an deren Stelle zuweilen bedeutende Diarrhoen eintreten, die die Erschöpfung noch erhöhen. So geht es noch einige Zeit fort, bis der Tod den qualvollen Leiden des Unglücklichen ein Ende macht.

Doch nicht immer verläuft die Krankheit unter einem so klaren Bilde, wie wir es geschildert haben. Es geschieht nicht selten, dass die Krankheit nicht erkannt werden kann; die Schmerzen und die gastrischen Beschwerden können gehoben werden, eine Geschwulst ist nicht zu fühlen, die Abmagerung wird theils dem chronischen Magencatarrh, theils dem höhern Alter zugeschrieben. In andern Fällen ist die Krankheit nur mit annähernder Bestimmtheit zu erkennen, da zwar einige Symptome für ein Magencarcinom sprechen, andere wichtige aber fehlen. Lassen sich in solchen Fällen andere Krankheiten, welche die Cachexie und den Marasmus erklären könnten, ausschliessen, so muss man immer an Magenkrebs denken.

Die Erscheinungen seitens des Magens können unter Umständen gering sein, besonders wenn nicht die Ostien, sondern die Wände des Magens krebsig entartet sind, aber die allgemeinen Symptome der Krebscachexie erreichen dann nichts destoweniger eine bedeutende Höhe. Manchmal nimmt das Blut schnell eine hydrämische Beschaffenheit an, es tritt ödematöse Anschwellung des ganzen Körpers ein, so dass das Krankheitsbild dem eines Morbus Brightii ähnlich wird. Oft schwellen nur die untern Extremitäten an, bedingt durch Gerinnung in den Venen derselben, während der übrige Körper in hohem Grade abgemagert ist. Endlich wird der Verlauf der Krankheit noch modificirt durch das Uebergreifen des Carcinoms auf die Nachbarorgane. Es treten dann die Erscheinungen hinzu, die wir oben beschrieben haben und die das tödtliche Ende noch schneller herbeiführen.

Der Verlauf der Krankheit ist immer chronisch. Die Dauer derselben ist verschieden. In seltnen Fällen tritt der Tod schon nach einigen Monaten ein, in der Regel nach 1—2 Jahren. Dass die Krankheit 4 Jahre bestehen kann, wie Lebert behauptet, wird von den meisten Autoren geläugnet. Der einzige Ausgang der Krankheit ist der Tod. Genesungen sind nicht mit Sicherheit constatirt.

Diagnose.

Das sicherste Symptom für Magenkrebs ist, wie bereits früher erwähnt, eine in der Magengegend wahrnehmbare Geschwulst, wenn man überzeugt ist, dass dieselbe wirklich vom Magen ausgeht. Dass ein Tumor dem Magen angehört, ergiebt sich aus der Berücksichtigung der Lage, des Einflusses, den verschiedene Grade der Füllung und Ausdehnung, der Wechsel der Körperlage auf dieselbe ausüben, ferner durch Ermittelung der functionellen Erscheinungen und der Ergebnisse der Percussion. Ein Tumor, der in den Bauchdecken seinen Sitz hat, kann von einer Geschwulst des Magens leicht unterschieden werden, indem im ersten Falle der Tumor sich mit der Bauchwand von den darunter liegenden Eingeweiden abheben lässt.

Bei Verdacht auf Krebs der Cardia kann man zuweilen durch Untersuchung mit der Sonde, die natürlich mit der grössten Vorsicht vorgenommen werden muss, die Diagnose sicher stellen. Man stösst dann im untern Theile des Oesophagus auf einen bedeutenden Widerstand, man fühlt daselbst unebene Wandungen, es ist schwer oder unmöglich, die verengerte Stelle zu passiren, die Kranken empfinden während des Sondirens einen lebhaften Schmerz. Noch sicherer ist die Diagnose, wenn Blutspuren oder Trümmer von Krebsmasse an der Sonde zurückbleiben. Kann eine Geschwulst nicht nachgewiesen werden und fehlen einige andere wichtige Symptome, so ist die Krankheit oft sehr schwer zu erkennen. Am leichtesten kann sie dann mit chronischem Magencatarrh, einem perforirenden Magengeschwür oder mit nervöser Cardialgie verwechselt werden.

Besprechen wir zunächst den Unterschied zwischen Carcinom und chronischen Magengencatarrh. Vor Allem ist das Alter des Kranken zu berücksichtigen: Carcinom befällt selten Leute vor dem 40. Jahre, während Magencatarrh eine in jedem Lebensalter auftretende Krankheit ist. Ferner ist das Allgemeinbefinden von Wichtigkeit; Leute, die an chronischem Magencatarrh leiden, zeigen

zwar auch oft bedeutende Abmagerung, doch tritt dieselbe nicht so früh und so plötzlich auf wie bei Magenkrebs. Auch fehlt im erstern Falle die erdfahle Hautfarbe, die grosse Abnahme der Kräfte, die Oedeme. Fur den chronischen Magencatarrh ist fast immer ein ätiologisches Moment nachzuweisen, nicht selten entsteht er aus acutem Magencatarrh, beim Krebs ist dieses meistens nicht der Fall. Treten daher im vorgerückten Lebensalter ohne nachweisbare Ursachen lang andauernde Störungen der Magenthätigkeit ein, so spricht dieses in gewissem Grade für Krebs gegen Catarrh. Dann ist die Dauer der Affection zu berücksichtigen, der Magenkrebs lässt das Leben nicht länger als zwei Jahre bestehen, während die Dauer des Catarrhs eine sehr lange sein kann. Wichtig ist noch das Vorkommen von Krebsgegeschwülsten in andern Organen, ein Umstand, der fast immer für Magencarcinom spricht. Endlich ist der Schmerz bei Magencatarrh unbedeutend oder fehlt ganz, das Erbrechen ist seltener und tritt weniger nach dem Essen, als vielmehr Morgens auf, auch wird meist nur Schleim erbrochen, Sarzine findet sich selten im Erbrochenen.

Die Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Ulcus ventriculi kann unter Umständen sehr schwer, ja sogar unmöglich sein. Berühmte Autoren haben sich dabei schon geirrt, indem sie entweder ein vorhandenes Ulcus für ein Carcinom oder ein Carcinom für ein Magengeschwür hielten. Die Unterscheidung zwischen beiden Krankheiten basirt auf folgenden Momenten: Vor allem ist das Lebensalter zu berücksichtigen, das Magengeschwür kommt zu jeder Lebenszeit, häufiger aber in der Jugend, als im Alter vor. Die Dauer der Krankheit ist verschieden, da der Krebs nicht länger als 2 Jahre dauert, so spricht längere Dauer für ein Ulcus. Der Verfall der Kräfte tritt wie beim Magencatarrh so auch beim Magenulcus erst spät und allmälig auf, nicht plötzlich und rapide wie beim Carcinom. Die Schmerzen, die bei Carcinom in der Regel nicht sehr heftig sind, erreichen bei Ulcus rotundum oft einen sehr hohen Grad und treten hier mehr paroxysmenweise mit freien Intervallen auf;

sie sind nicht selten mit Blutbrechen verbunden. — Beim perforirenden Magengeschwür werden oft grosse Mengen Blutes ausgebrochen, das Blut ist meist rein und unverändert; bei Krebs ist reines abundantes Blutbrechen selten, das Blut verweilt länger im Magen und bildet später jene chocoladenartigen Massen. Bei Magenkrebs ist fast immer Verstopfung vorhanden, beim Ulcus tritt eher Diarrhoe ein, und zwar ist der Stuhl oft blutig. Die grösste differentielle Bedeutung hat das Wahrnehmen einer Geschwulst. Das Entstehen eines Tumors bei Magenulcus durch Verdickung der Magenwand und Bindegewebsneubildung in seiner Umgebung ist äusserst selten, wobei aber nicht zu vergessen ist, dass das Nichtwahrnehmen einer Geschwulst nicht unbedingt gegen Carcinom spricht. Das Magengeschwür ist häufig von Krankheiten complicirt, die das Carcinom nicht zu begleiten pflegen, diese sind namentlich Chlorose und Tuberculose. Das Nebeneinandervorkommen von Krebs und Ulcus ist sehr selten, häufiger dagegen findet man neben dem Magencarcinom Narben, die auf ein abgelaufenes Ulcus hinweisen.

Nervöse Cardialgie endlich kann weniger leicht mit Carcinom verwechselt werden. Bei nervöser Cardialgie ist in den meisten Fällen ein ätiologisches Moment nachzuweisen. Bald liegt Chlorose, bald Hysterie, bald eine Erkrankung der Sexualorgane zu Grunde. Ferner treten bei der Cardialgie die Schmerzen paroxysmenweise auf und ohne äussere Veranlassung. Im Gegensatze zu den durch Carcinom hervorgerufenen Schmerzen werden dieselben durch Einführen von Speisen, sowie durch Druck auf die Magengegend nicht vermehrt, sondern gemindert oder ganz aufgehoben. Häufiger als das gleichzeitige Vorkommen von Krebs und Ulcus rotundum findet man Krebs und nervöse Cardialgie neben einander. Es erklärt sich dies vielleicht daraus, dass das Carcinom jenen Zustand herbeiführt, der wieder leicht Cardialgie veranlasst, nämlich Anämie.

Welcher Form das Magencarcinom angehört, lässt sich nur selten eruiren Ist der Verlauf der Krankheit

sehr acut, wächst der Tumor sehr schnell, so haben wir wahrscheinlich die bösartigste Form, das Medullarcarcinom vor uns. Nimmt die Krankheit einen sehr langsamen Verlauf, entwickelt sich bald Ascites, ist das Peritonaeum von höckerigen Massen bedeckt, so kann man den Gallertkrebs vermuthen. In allen übrigen Fällen gehört die Neubildung dem Faserkrebs an. Nach Hartmann sollen bei dieser Form die Schmerzen die grösste Vehemenz erreichen.

Prognose.

Es ist viel über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit des Magenkrebses gestritten worden. Besonders in frühern Zeiten gab es viele Aerzte, die wie jeden Krebs so auch den des Magens unter Umständen für heilbar erklärten. Bedenken wir aber, wie oft Täuschungen hinsichtlich der Diagnose dieser Krankheit vorkommen, wie diese Täuschungen in früherer Zeit, wo man der exacteren Hilfsmittel zur physikalischen Untersuchung entbehrte, noch zahlreicher gewesen sein werden, so können wir uns die günstige Prognose, die man oft dem Magencarcinom stellte, zum Theil erklären. In dieser Meinung werden wir noch bestärkt, wenn wir zusehen, mit welchen Mitteln man den Magenkrebs zur Heilung zu bringen sich rühmte; es wurden fast nur solche Mittel angewandt, deren man sich gegen chronischen Magencatarrh, Ulcus rotundum und nervöse Cardialgie bedient.

Fassen wir die Frage von der Heilbarkeit des Magencarcinoms vom anatomischen Standpunkte ins Auge, so kennt man wohl eine Abstossung, eine Metamorphose der krebsigen Neubildung, doch sind diese Veränderungen nur partiell und das Endresultat für den Organismus ist dennoch stets der Tod. Aber, sagt man, die in den Leichen mancher Individuen im Magen vorgefundenen Krebsnarben weisen doch deutlich auf die Heilbarkeit des Carcinoms hin. Dagegen lässt sich einwenden, dass es äusserst schwierig ist, eine Krebsnarbe von der von ei-

nem Ulcus herrührenden Narbe zu unterscheiden. Eine solche Narbe ist nur dann mit einiger Sicherheit für eine Krebsnarbe zu erklären, wenn neben derselben frische Krebsmassen vorgefunden werden. Aber in diesen Fällen ist der krankhafte Prozess noch nicht als erloschen zu betrachten und von Heilung kann dann keine Rede sein.

Ob im Anfangsstadium der Magenkrebs heilbar sei, ist eine schwer zu entscheidende Frage; da aber jenes Stadium nur selten erkannt werden kann, so hat die Frage keinen grossen klinischen Werth. So viel können wir jedenfalls mit Sicherheit behaupten, dass nie ein günstiger Ausgang zu erwarten ist, wenn wir die Krankheit bereits erkannt haben. — Um eine Heilung des Carcinoms herbeizuführen, müssten wir vor allen Dingen darauf Bedacht nehmen, den Verfall der Kräfte, den zunehmenden Marasmus aufzuhalten. Während wir diesen Zweck bei andern allgemeinen Krankheiten oft erreichen durch eine reichliche Zufuhr von nahrhaften Speisen, steht eben diesem Mittel bei unserer Krankheit ein bedeutendes Hinderniss entgegen, da die zugeführten Speisen bald wieder ausgebrochen werden.

Wenn wir demnach jedes erkannte Magencarcinom für absolut unheilbar erklären müssen, ao hängt dennoch das frühere oder spätere Erlöschen des Lebens von manchen Umständen ab.

Zunächst ist die Art des Krebses darauf von Einfluss. Der Markschwamm, als die bösartigste Form, führt am schnellsten zum Tode, schon in einigen Monaten kann er dem Leben ein Ende machen. Eine längere Lebensdauer lässt der Skirrhus erwarten; die günstigste Prognose giebt der Gallertkrebs. — Das frühere oder spätere Eintreten des Todes hängt ferner von dem Sitze der Neubildung ab. Krebs des Pylorus oder der Cardia lässt den Tod früher erwarten, als wenn der Krebs an der vordern oder hintern Magenwand sitzt.

Endlich ist der Kräftezustand des Patienten von Einfluss, die Heftigkeit der einzelnen Symptome und et-

waige Complicationen. Ist das Blutbrechen sehr heftig und bedeutend, sind die Schmerzen sehr vehement, werden alle Speisen wieder ausgebrochen, so werden dadurch die Kräfte schneller consumirt und das Ende beschleunigt. Stellen sich häufige Diarrhoen ein, gesellen sich hydropische Erscheinungen, Peritonitis, Pneumonie der untern Lappen, Pleuritis oder Lungenödem hinzu, so ist der Tod bald zu erwarten.

Therapie.

Wir besitzen kein Mittel, welches den Magenkrebs zu heilen oder selbst sein weiteres Fortschreiten zu hindern im Stande ist. Zwar ist eine grosse Anzahl von Mitteln empfohlen worden und mit jedem will man bedeutende Erfolge erzielt haben. Von diesen Mitteln sind einige ganz geeignet, eine palliative Wirkung auszuüben, andere sind indifferent, noch andere, besonders die meisten metallischen, sind bei Magenkrebs gefährlich oder geradezu schädlich. So wurden, um einige dieser Mittel aufzuzählen, empfohlen;

Calomel von Frank und Holer und alle Mercurialpräparate, Jod und Jodkali von Jahn und Barras, Gold von Wendt, Arsenik von Harless und Tompson, die Antimonpräparate, besonders Tartarus stibiatus, Argentum nitricum, Chlorplatin von Autenrieth, Cuprum sulphuricum von Rademacher, Ferrum carbonicum von Hutschinson, schwefelsaures Manganoxydul, Salmiak, Blausäure, Herba Cicutae von Recamier und Störck, die Belladonna von Hufeland, Aconit von P. d'Ivoire, die Alkalien.

Endlich wurden die verschiedensten Bäder und Mineralquellen, wie Karlsbad, Kissingen, Marienbad, Ems, Selters, Vichy und andere empfohlen. Alle diese Quellen, die beim Magencatarrh oft so bedeutende Erfolge aufzuweisen haben, sind bei Magencarcinom wirkungslos, oft sogar schädlich.

Ist demnach unsere Therapie in Bezug auf die Erfüllung der Indicatio morbi machtlos, so ist ihre Leistung doch nicht zu unterschätzen, wo es sich darum

handelt, die Leiden des Kranken zu mildern, seine Kräfte zu erhalten und den bedrohlichen Symptomen Einhalt zu thun.

D. in den meisten Fällen sich die Krankheit zuerst durch Störungen der Verdauungsthätigkeit verräth, so ist es zunächst unsere Aufgabe, gegen diese zu Felde zu ziehen. Zu diesem Zwecke ist vor Allem eine strenge Regelung der Diät einzurichten und mit Consequenz durchzuführen. Die Quantität der zu nehmenden Speisen muss eine mässige sein, besonders ist den Kranken zu verbieten, viel auf einmal zu essen; man lasse sie öfters und jedesmal ein Weniges geniessen. Die Qualität der vorzuschreibenden Speisen hängt grösstentheils von der Gewohnheit des Kranken und der Idiosynkrasie ab. Substanzen, die die Magenverdauung sehr in Anspruch nehmen, oder durch welche wenig Nahrungssaft dem Blute zugeführt wird, sind zu verbieten. Zu empfehlen sind hier Fleischbrühe, Eier, leicht verdauliche Fleischspeisen; die besten Dienste leistet oft eine Milchdiät, doch passt sie nur für solche Kranke, die an deren Genuss gewöhnt sind. Bei Neigung zur Säurebildung setzt man der Milch etwas Magnesia, Kalkwasser oder Natron carbonicum zu. Alle schwerverdaulichen Nahrungsmittel, wie schwere Fleisch- und Mehlspeisen, fette, saure, reizende Speisen, ebenso starke alkoholische Getränke sind zu vermeiden. Das beste Getränk für die Kranken ist Wasser; denjenigen, die an den Genuss von Spirituosen gewöhnt sind, ist etwas Wein und Bier zu gestatten.

Werden die Schmerzen und das Erbrechen sehr heftig, so muss die Diät, so lange diese Erscheinungen dauern, möglichst eingeschränkt werden. Bei Stenose der Cardia oder des Pylorus gebe man womöglich nur flüssige Nahrung, wo dies sich aber nicht ausführen lässt, lasse man wenigstens die Speisen vorher gehörig zerkleinern. Liegt die Verdauung und der Appetit ganz darnieder, so reiche man bittere Mittel: Quassia, Rheum, Gentiana oder man verordne Argentum nitricum, Magisterium Bismuthi, kohlensaure Alkalien.

Die symptomatische Behandlung hat neben dem

chronischen Magencatarrh vor allen Dingen den Schmerz und die Schlaflosigkeit zu beseitigen oder wenigstens zu mildern. Diesem Zweck entspricht am Besten die Darreichung von Narcoticis. Am häufigsten angewandt werden Opium, Morphium, Belladonna, Nux vomica, Hyoscyamus. Blausäure; das beliebteste Präparat ist Morphium in Aqua laurocerasi. In jüngster Zeit werden besonders subcutane Injectionen von Morphium empfohlen. Zuweilen muss man von einem Präparat zum andern übergehen, wenn das eine schon lange Zeit hindurch gebraucht wurde und der Organismus dagegen abgestumpft ist. Sind die Schmerzen sehr heftig, so kann man noch Kataplasmen, die Narcotica enthalten auf die Magengegend auflegen oder narkotische Fomentationen anwenden.

Die Stuhlverstopfung, die das Carcinom fast immer complicirt, bekämpft man am Besten durch Klystiere. Auch werden zu diesem Zwecke Pillen aus Aloe und Coloquinthen empfohlen. Doch ist im Allgemeinen der innere Gebrauch der Abführungsmittel so viel als möglich zu vermeiden. Zuvor jedoch ist es vor allen Dingen nöthig, sich durch Palpation und Percussion des Unterleibs zu überzeugen, ob wirklich Fäces im Dickdarm angesammelt sind, da der Mangel an Dejectionen auch daher rühren kann, dass wegen Stenose des Pylorus die Speisen nicht in den Darmkanal gelangen können. Gegen die später oft auftretende Diarrhoe wendet man Opium, Plumbum areticum, Tannin an.

Wichtig und oft sehr schwer ist die Unterdrückung des Erbrechens. Die Mittel, die man dagegen anwendet sind verschieden je nach der Ursache des Erbrechens. Ist es die Folge des das Carcinom begleitenden chronischen Magencatarrhs, in welchem Falle es meist am Morgen eintritt, fast ohne Schmerzen und seltener Speisen als vielmehr Schleim erbrochen wird, so passen die kohlensauren Alkalien, Mineralwässer, die selbiges enthalten, die Potio Riveri, kleine Dosen Kalkwasser oder Magnesia, Magisterium Bismuthi, Salmiak, Jodtinctur. Mit diesen Stoffen kann man, besonders wenn die Schmerzen heftig sind, Narcotica verbinden, besonders aqua laurocerasi,

auch unter Umständen die genannten bittern Mittel, wodurch man zugleich den gesunkenen Appetit hebt. Ist das Erbrechen von einer Verengerung der Cardia oder des Pylorus abhängig, was man daran erkennt, wenn dasselbe ohne Schmerzen zu einer bestimmten Zeit nach dem Essen erfolgt, so ist eine andere Therapie einzuleiten. Da hier die Ursache des Erbrechens eine rein mechanische ist, so würden wir mit Narcoticis, kohlensäurehaltigen Wässern oder Eis unsern Zweck nicht erreichen; dagegen kann die Anwendung dieser Mittel oft sehr nachtheilig werden, indem dadurch eine Lähmung der motorischen Thätigkeit des Magens mit Erweiterung desselben herbeigeführt werden kann. Das Einzige, was wir in diesen Fällen thun können, ist dass wir nach den früher aufgestellten Prinzipien eine strenge Auswahl der dem Kranken zu reichenden Speisen treffen und denselben sehr wenig auf einmal essen lassen.

Ist beim Erbrechen lebhafter Schmerz vorhanden, oder gehen demselben Schmerzen vorher, so können wir das Erbrechen auf eine Reizung der sensiblen Nerven des Magens zurückführen und den Brechakt als eine Art von Reflexwirkung betrachten. In diesem Falle sind die Narcotica am Platz, um die vermehrte Sensibilität herabzusetzen und die Reflexthätigkeit zu verhindern. Man wendet die verschiedenen Narcotica innerlich und äusserlich an, besonders ist dann zu empfehlen die subcutane Injection von Morphium, ferner Senfteige, Vesicatore, Emplastrum Cicutae. Auch Eis, sowohl innerlich, als äusserlich auf die Magengegend applicirt, ist von günstigem Einfluss.

Sind Blutspuren in den erbrochenen Massen, so ändert dieses die angegebene Therapie wenig; anders verhält es sich wenn grosse Mengen Blut entleert werden. In diesen Fällen ist schleunige Hülfe nothwendig. Vor allen Dingen sorge man für absolute Ruhe des Kranken, lege eine Eisblase auf den Magen, gebe kleine Stückchen Eis zu schlucken, ferner verordne man Adstringentia wie Plumbum aceticum, Alaun. Mit vorzüglichem Erfolge wird bei Magenblutungen in der letzten Zeit das ferrum

sesquichloratum solutum angewandt. Hat das Blutbrechen aufgehört, so bedenke man, dass die Hämorrhagie dennoch fortbestehen kann. Man untersuche genau den Magen durch Palpation und Percussion, ob derselbe durch fortwährend sich ergiessendes Blut ausgedehnt ist. In diesem Falle muss man die genannten Mittel energisch weiter fortnehmen lassen. Ist die Blutung nicht zu stillen, treten die Folgen der Anämie ein, wie blasse Hautfarbe, bleiche Schleimhäute, kleiner Puls, Ohnmachten, nervöse Symptome, so sind kräftige Excitantia anzuwenden; man gebe Wein, Aether, Campher, Moschus und lasse die Extremitäten frottiren.

Kommen im Erbrochenen die bekannten chocoladenfarbigen Massen vor, in denen Blutkörperchen nachgewiesen werden, so deutet auch dieser Umstand auf eine Blutung hin, die aber bereits sistirt ist und auch nur gering war. Auch in einem solchen Falle ist dem Kranken Ruhe anzuempfehlen und strenge Diät; oft sind geringe Dosen der genannten Adstringentien zu verordnen, um der Wiederkehr der Blutung vorzubeugen.

Wenn durch eine bedeutende Pylorusstenose der Magen sehr dilatirt ist, so ist wieder eine besondere Rücksicht auf die Auswahl der Speisen zu nehmen. Alle blähenden Stoffe, wie Hülsen, Brod, frisches Bier und ähnliche sind zu verbieten. Damit die in den Magen eingeführten Speisen nicht schnell in Gährung übergehen, kann man etwas Creosot nach dem Essen nehmen lassen, und zwar in Pillenform, von denen jede etwa $^1/_2$ Tropfen Creosot enthält.

Tritt hochgradiger Meteorismus ein, der zuweilen suffocatorische Erscheinungen hervorrufen kann, so sind purgirende Klystiere, Linimente aus aromatischen oder alkoholischen Substanzen, Einreibungen von Balsamum vitae Hoffmanni, linimentum volatile anzuordnen. Auch sind Carminativaufgüsse, namentlich aus Melissa, Chamillen, Mentha crispa und Mentha piperita zu empfehlen. Von geringer Wirkung sind hier die Resorbentien, Magnesia usta, Conchae praeparatae, die Kohle.

Gegen den Hydrops wendet man eine mässige Diaphorese an, indem man den Kranken in ein warmes Bad setzt, oder mit warmem Wasser abreibt, und darauf einige Zeit lang in wollene Decken einschlägt. Zugleich reicht man einige leichte vegatabilische Diuretica und erlaubt, soweit es das Hauptleiden gestattet, eine nahrhafte Kost. Auch Fomentationen mit aromatischen Kräutern, Einreibungen mit Kampferspiritus wendet man gegen Hydrops an; diese Mittel wirken wohl nur schmerzlindernd.

Ist das Erbrechen sehr hartnäckig, so dass der Magen keine Speisen bei sich behält, so kann die Gefahr des Verhungerns eintreten. Man suche dann durch nährende Klystiere aus Milch, Fleischbrühe, Eidotter dem Organismus einige Nahrung zuzuführen. Der Nutzen dieser Klystiere ist zwar höchst problematisch, da das Resorptionsvermögen des Dickdarmes sehr beschränkt ist; zugleich liegt bei unvorsichtiger Anwendung derselben die Gefahr einer Reizung des Darmes nahe, wodurch Diarrhoen hervorgerufen werden können. Nährende Bäder werden ebenfalls in diesen Fällen angewandt, doch sind dieselben wohl völlig nutzlos, da der Durchtritt der Nahrungsmittel durch die Haut durchaus unwahrscheinlich ist.

Wenn das Magencarcinom auf andere Organe sich fortgepflanzt hat, oder wenn es das Zwerchfell, den Darm oder die Bauchdecken perforirt hat, so können wir keine wesentliche Hülfe leisten; unsere einzige Zuflucht sind dann Narcotica, um die Schmerzen des Kranken zu lindern.

LEBENSLAUF.

Ich, Hubert Staudacher, bin geboren zu Mettmann in der Rheinprovinz am 7. März 1843. Ich bekenne mich zur katholischen Religion. Nachdem ich im Herbst 1863 das Abiturientenexamen auf dem Gymnasium zu Warendorf bestanden hatte, bezog ich die Universität Bonn, woselbst ich 4 Semester studirte. Die beiden folgenden Semester studirte ich in Würzburg, die zwei letzten in Halle. Während dieser Zeit habe ich folgende Vorlesungen gehört:

In Bonn: Prof. M. Schultze: Anatomie, Präparirübungen, Histologie und mikroskopische Uebungen, vergleichende Anatomie, Anatomie der Sinnesorgane, Eingeweidelehre; Geheimrath M. J. Weber: Präparirübungen; Prof. de la Valette: Zeugungslehre, Entwicklungsgeschichte, mikroskopische Uebungen; Prof. Schaaffhausen: Encyclopädie der Medicin, Anthropologie; Prof. Pflüger: Physiologie, medizinische Chemie; Prof. Bischoff: Chemie; Dr. Hildebrand: Botanische Demonstrationen; Prof. Troschel: Allgemeine Naturgeschichte; Geheimrath Busch: Chirurgie, über Luxationen; Dr. Doutrelepont: Ueber Frakturen.

In Würzburg: Hofrath v. Bamberger: Spezielle Pathologie uud Therapie, medizinische Klinik; Hofrath Linhart: Chirurgische Klinik; Geheimrath v. Scanzoni: Geburtshülfliche Klinik; Hofrath Rinecker: Arzneimittellehre und Receptirkunst; Prof. v. Recklinghausen: Pathologische Anatomie; Prof. Geigel: Propädeutische Klinik; Prof. v. Bezold: Electrizität für Aerzte; Dr. v. Franque: Theorie der Geburtskunde; Dr. Dehler: Instrumenten- und Verbandlehre; Hofrath Osann: Physik.

In Halle: Geheimrath Blasius: Chirurgische Klinik, über Eingeweidebrüche; Prof. Weber: Stationäre Klinik, ambulatorische Klinik, Poliklinik; Prof. Olshausen: Geburtshülfliche Klinik, geburtshülflichen Operationscursus, Frauenkrankheiten, Krankheiten der Neugeborenen; Prof. R. Volkmann: Chirurgische Klinik, Akiurgie und chirurgischen Operationscursus; Prof. Graefe: Ophthalmiatrische Klinik.

Allen diesen meinen Lehrern meinen besten Dank!

THESEN.

I.

Die Differentialdiagnose zwischen Carcinoma ventriculi und Ulcus ventriculi ist nicht in allen Fällen mit Sicherheit zu stellen.

II.

Die Resection des Kniegelenkes ist nur zulässig, wenn eine Indicatio vitalis vorliegt.

III.

Das beste Repositorium bei vorgefallener Nabelschnur ist die Hand des Geburtshelfers.